



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**LESIONES BUCALES MÁS FRECUENTES EN MUJERES  
POR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**C I R U J A N A   D E N T I S T A**

**P R E S E N T A:**

**KAREN NALLELY SORIANO AGONIZANTES**

**TUTORA: DRA. MIRELLA FEINGOLD STEINER**

**ASESOR: C. D. ALFONSO BUSTAMANTE BÁCAME**

**MÉXICO, D.F.**

**2008**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS...**

Por permitirme estar viva.

### **A MIS PADRES...**

Por estar conmigo en mis momentos buenos y malos. Por darme su amor en cada momento de mi vida. Porque gracias a ellos, soy lo que soy ahora. Porque ellos son mi vida entera. Me han enseñado que todo en esta vida se puede y, hoy, lo he comprobado. Por esto, este logro de mi vida, se los dedico a ellos. No existen palabras para decirles cuánto los amo.

### **A MIS HERMANOS...**

Por su apoyo incondicional que me han brindado. Porque gracias a ellos, he aprendido bastante para ser cada día mejor hija y hermana.

### **A LA DOCTORA MIRELLA FEINGOLD...**

Por su tiempo y dedicación que me brindó en esta última etapa de mi carrera.

### **AL DOCTOR ALFONSO BUSTAMANTE...**

Por su comprensión y ayuda que me ha brindado, y me ha servido para ser mejor persona y profesionalista.

Como ser humano, lo admiro mucho.

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
1. PROPÓSITO.....	10
1.1 Conocer de qué manera la violencia intrafamiliar afecta a la salud, tanto general, como bucal, en mujeres.....	10
2. OBJETIVO GENERAL.....	10
2.1 Reconocer las principales lesiones bucales ocasionadas por la violencia intrafamiliar en mujeres.....	10
3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3.1 Enumerar los factores de riesgo más frecuentes que existen en la violencia hacia las mujeres en el núcleo familiar.....	11
3.2 Mencionar en qué grupos etarios se presenta con mayor frecuencia la violencia intrafamiliar.....	11
3.3 Describir los tipos de maltrato más frecuentes que se presentan en las mujeres con violencia doméstica.....	11
3.4 Mencionar las leyes que existen para la Prevención y Atención a la violencia intrafamiliar.....	11
3.5 Clasificar las lesiones bucales más frecuentes de tejidos duros.....	11
4. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.....	11
4.1 Tipos de maltrato más frecuentes.....	14
4.1.1 Maltrato físico.....	14
4.1.2 Maltrato emocional o psicológico.....	14
4.1.3 Maltrato sexual.....	16

4.1.4 Maltrato económico.....	16
4.2 Fases de la violencia intrafamiliar.....	17
4.2.1 Fase de acumulación de tensión.....	18
4.2.2 Fase de explosión.....	19
4.2.3 Fase de luna de miel o reconciliación.....	19
4.3 Factores de riesgo más frecuentes.....	21
4.3.1 Alcoholismo.....	21
4.3.2 Drogadicción.....	23
4.4 Grupos etarios.....	25
4.5 Síndrome de la mujer maltratada.....	28
4.5.1 Desarrollo del Síndrome de la mujer maltratada.....	29
4.5.2 Tratamiento.....	30
4.6 Prevención y Atención a la violencia intrafamiliar.....	30
5. REGLAMENTACIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL DISTRITO FEDERAL.....	31
5.1 Nuevo Código Penal para el Distrito Federal.....	31
5.2 Ley de Asistencia y Prevención de la violencia familiar.....	32
5.3 Ley de Atención y Apoyo a las Víctimas del Delito para el Distrito Federal.....	33
6. LESIONES BUCALES MÁS FRECUENTES.....	35
6.1 Historia Clínica.....	36
6.1.1 Examen Clínico.....	38
6.1.2 Examen Radiográfico.....	40
6.2 Hematomas en labios.....	40
6.3 Lesiones en esmalte.....	42
6.4 Lesiones en esmalte-dentina.....	43
6.5 Lesiones en esmalte-dentina-pulpa.....	45
6.6 Fractura de mandíbula.....	46

7. CONCLUSIONES.....	48
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51

## INTRODUCCIÓN

Desde la boca se transmite nuestro pensamiento, se manifiestan nuestros sentimientos y se delatan nuestras emociones, por eso es en la boca donde la mujer recibe generalmente la primera agresión, el primer golpe, la primera bofetada.

Es común escuchar sobre la violencia en la radio, cuando leemos los periódicos y vemos la televisión.

Como la televisión, la radio, el cine y los periódicos, transmiten una serie de programas y de historias que, sin darnos cuenta, nos han acostumbrado a ver la violencia como algo "normal" o "natural". Hace años, no veíamos con tanta frecuencia películas, anuncios o programas tan violentos como ahora. Muchos mensajes de estos medios, presentan a la violencia como una manera de solucionar problemas, sin dar otro tipo de alternativas.

Es común ver las caricaturas, los comics de súper héroes en los cuales se hace uso de la violencia para solucionar algún problema sin siquiera tomar en cuenta el diálogo, la comunicación, etc. Lo cual, puede llegar a provocar que los niños imiten la conducta que vieron en la televisión con sus juguetes, con los amigos, compañeros y con la familia, y esto dará lugar a una persona demasiado violenta con sus padres y con su entorno.

Existen diversas creencias y mitos sobre la violencia familiar. Se piensa que sólo ocurre en familias de bajo nivel socio-económico; la violencia familiar no es un mal de la baja sociedad, se produce en todas las clases sociales, sólo que la mujer maltratada, con menores recursos económicos es la más visible ya que suele pedir ayuda en los organismos gubernamentales, en cambio, las personas de la alta sociedad prefieren callar por temor al "que dirán".

La violencia intrafamiliar se deriva principalmente de las lagunas en cultura y costumbres que imperan en nuestro medio y que le otorgan a cada género de la sociedad a desempeñar en la vida un papel determinado, lo que lleva, en este

caso, a la mujer, a que siga siendo merecedora de maltrato, y la lucha ancestral de prevalecer sobre otra persona.

Esta violencia se manifiesta en actos que se realizan en la intimidad del seno familiar y representa hoy en día, un fenómeno social que aqueja al mundo; no es un problema nuevo, ya que sus orígenes se confunden en la historia de la humanidad.

Entre los factores que incrementan el riesgo de violencia intrafamiliar, se encuentran las diferencias de opinión en la toma de decisiones que afectan a los miembros de la familia, el derecho culturalmente adquirido a influir en valores, comportamientos y actitudes, las diferencias de edad y sexo, el carácter privado del medio familiar, la pertenencia involuntaria a la familia, el estrés, la falta de educación, el alcoholismo y la drogadicción.

La violencia contra las mujeres, sobre todo, es una realidad cotidiana que se presenta en todos los espacios de la vida social, en los centros de trabajo, las instituciones, en la calle y en los medios de información; sin embargo, es en el propio hogar donde ésta se manifiesta de manera considerable en sus diferentes tipos: física, emocional o psicológica, sexual y económica o patrimonial.

La violencia doméstica es la que sufren las mujeres o los hombres frente a sus parejas, o los hijos a manos de sus padres, siendo esto un tipo de violación a los derechos humanos, que encuentra principalmente a sus víctimas en las mujeres, niños, ancianos y personas con discapacidad. Por ello, es de vital importancia que se diseñen políticas de prevención, como la difusión y sensibilización sobre el tema, la creación de vías para la capacitación a servidores públicos y la organización ciudadana para la prevención y denuncia.

Las secuelas que deja la violencia intrafamiliar son generacionales, por lo que una niña o un niño que ha padecido una situación de esta índole repetirá la misma conducta cuando crezca, pues se ha demostrado que los daños emocionales y físicos generados originan personas agresivas que toman represalias con quienes los rodean, formándose con esto un círculo vicioso.

La agresividad masculina ha estado asociada con el alcoholismo y la drogadicción, la escasez de recursos económicos y la falta de escolaridad, las tensiones del



trabajo, los celos, la presencia de antecedentes de violencia en la familia de origen, así como a la impunidad de actos violentos y a las creencias acerca de la inferioridad femenina y del derecho de los varones a maltratar a las mujeres, lo que contribuye a agravar aún más el problema.

Como mexicanos y como seres humanos, debemos formar mujeres y hombres capaces y libres en ambientes que propicien la convivencia armónica y jamás tomar la vía de la violencia como pretexto para la sumisión y el dominio, con un trabajo paciente, constante y perseverante, con fundamentos sólidos, reflexionando siempre a favor del bien común y en particular hacia la población más vulnerable.

El México de hoy no puede concebirse sin la presencia activa de nuestras mujeres y esa pasión que las caracteriza; millones de ellas, heroicas mujeres, madres de familia, habitantes de nuestras ciudades y colonias populares, mujeres campesinas que día con día se entregan para sacar adelante a sus hijos.

Un ser humano con hambre pierde sus capacidades, una mujer que no sabe leer ni escribir no puede tener un futuro mejor, una mujer sin acceso a las oportunidades de empleo no es libre, pero el hecho de que una mujer sea maltratada es la peor aberración que puede haber en este país, ya que las mujeres son parte fundamental del desarrollo con sus ideas y su enorme sentido de responsabilidad, en ellas tenemos una garantía en esta gran nación.

\*\*\* Soy mujer, una especie difícil de extinguirse, a menos que sigamos dándole la  
espalda a la VIOLENCIA DE INTRAFAMILIAR\*\*\*

## **1. PROPÓSITO**

1.1 Conocer de qué manera la violencia intrafamiliar afecta a la salud, tanto general, como bucal, en mujeres.

La información sobre los costos de la violencia contra las mujeres es limitada, aunque puede admitirse que es importante. Existen costos directos, referidos a la pérdida de vidas y de los servicios proporcionados, sean de salud, legales, de protección o de otro tipo. También hay costos indirectos, como los días de trabajo perdidos o la disminución de la productividad, con un impacto en la economía nacional y global. (6)

## **2. OBJETIVO GENERAL**

2.1 Reconocer las principales lesiones bucales ocasionadas por la violencia intrafamiliar en mujeres.

En México, la estomatología es probablemente una de las áreas médicas que menos participación ha tenido en el problema de la violencia intrafamiliar. Sin embargo, al considerar la enorme frecuencia con que estas mujeres sufren lesiones en el cráneo, la cara y el cuello, evidentemente ocasionan que la boca y los elementos anatómicos que la conforman sean dañados, por lo tanto, debe existir el compromiso médico, ético y legal para que todos los odontólogos intervengan en la acción diagnóstica, de tratamiento y de prevención. (6)

## **3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

3.1 Enumerar los factores de riesgo más frecuentes que existen en la violencia hacia las mujeres en el núcleo familiar.

3.2 Mencionar en qué grupos etarios se presenta con mayor frecuencia la violencia intrafamiliar.

3.3 Describir los tipos de maltrato más frecuentes que se presentan en las mujeres con violencia doméstica.

3.4 Mencionar las leyes que existen para la prevención y atención a la violencia intrafamiliar.

3.5 Clasificar las lesiones bucales más frecuentes de tejidos duros.

## 4. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

### Definiciones:

**VIOLENCIA:** La raíz etimológica de la palabra violencia remite al concepto de “fuerza”.

La violencia es cualquier acto que atenta contra los derechos, la voluntad y la integridad física y emocional de las personas. (1)

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:** Es aquella que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio, y que comprende, entre otros, maltrato físico, psicológico y abuso sexual. (16)

Según el Centro de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar de la Procuraduría de Justicia del Distrito Federal (CAVI), la violencia se define como: “todos aquellos actos u omisiones que atentan contra la integridad física, psicológica o sexual y moral de cualquiera de los integrantes de una familia”. (1)

Según esta misma Institución, para que el maltrato se defina como tal, existen cinco características inherentes, como son:

1. Que sea recurrente y constante, no sólo único o aislado.
2. Que sea intencional, es decir, con claridad en la conducta.
3. Que implique un acto de poder o sometimiento: controlar a quien la recibe.
4. Tendencia a que cada vez sea mayor la gravedad de la lesión.
5. Su resolución sería a partir de recibir apoyo profesional. (1)

La violencia de género es todo acto de violencia que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual y psicológico para la mujer, inclusive amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad tanto si se producen en la vida pública como en la privada ( Organización de la Naciones Unidas 1993).

La violencia contra la mujer es un acto de fuerza física o verbal o privación amenazadora para la vida, dirigida al individuo mujer o niña, que cause daño físico

y psicológico, humillación o privación de la libertad y que perpetúe la subordinación femenina. (Heise 1994).

La violencia contra la mujer es cualquier acción o conducta basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en el ámbito público como en el privado. (Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la Violencia contra la mujer, Convención de Belem Do Pará OEA 1994).

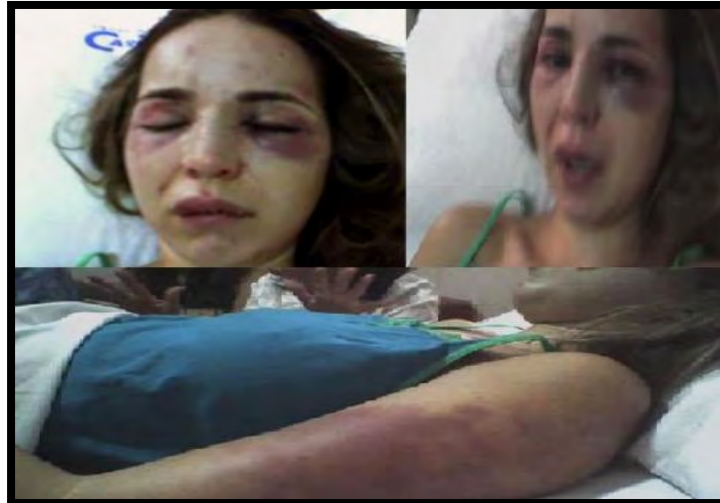


Fuente: <http://ecatepec.blogia.com/2007/septiembre.php>

## **4.1 Tipos de maltrato más frecuentes**

### **4.1.1 Maltrato físico**

Se refiere a las acciones violentas que perjudican la integridad corporal, que van desde una bofetada hasta lesiones que causan la muerte de la víctima. (1)



Fuente: <http://images.google.com.mx/imgres?imgurl>

#### **4.1.2 Maltrato emocional o psicológico**

-Abuso verbal: Insultar, ridiculizar, humillar, etcétera.

-Intimidación: Asustar con miradas, gestos o gritos. Arrojar objetos o destrozarse la propiedad.

-Amenazas: De herir, matar, suicidarse, llevarse a los niños (si los hay).

-Abuso económico: Control abusivo de finanzas, recompensas o castigos monetarios, impedirle trabajar aunque sea necesario para el sostén de la familia, etcétera.

-Aislamiento: Control abusivo de la vida del otro, mediante vigilancia de sus actos y movimientos, escucha sus conversaciones, hay impedimento de cultivar amistades, etcétera.

-Desprecio: Tratar al otro como inferior, tomar las decisiones importantes sin consultar al otro.

Todo esto daña la estabilidad emocional de quien la recibe. (1)



Fuente: <http://www.hechos.tv/34743.htm>

#### **4.1.3 Maltrato sexual**

Incluye burla, acoso, negligencia, o bien, infligir dolor a la víctima durante el acto sexual. Inducir a la realización de prácticas sexuales no deseadas. También incluye palabras obscenas. (1)





Fuente: <http://images.google.com.mx/imgres?imgurl>

#### **4.1.4 Maltrato económico**

Puede tratarse de apropiación o extracción del patrimonio del otro, control de ingresos, apoderarse de bienes inmuebles o muebles y despojo.

Es la forma en que el abusador priva a la víctima de recursos, ya sea despojándola de sus bienes o quitándole el dinero, con el fin de producir un bloqueo económico con el cual la víctima no puede sobrevivir. (1)



## 4.2 Fases de la violencia intrafamiliar

Es un proceso cíclico:



### 4.2.1 Fase de acumulación de tensión

En general, la acumulación de la tensión que confiere al golpeador cíclico, su personalidad no es percibida por los demás. Sus amigos y colegas no suelen advertir las señales.

Se producen agresiones menores. La mujer maneja situaciones de tensión, con el fin de que el agresor no se enoje y explote.

La parte agresora se enoja, discute, amenaza, culpa de todo a la mujer y provoca aumento de tensión en la relación. A menudo sus pensamientos giran en torno de la infidelidad sexual y los celos.

Mientras el agresor refunfuña sus pensamientos, se exalta emocionalmente hasta alcanzar un estado de furor. Está alerta a cualquier signo de desafío.

Mientras que la parte receptora tiene el mínimo control sobre los episodios de violencia, trata de calmar la situación complaciendo en casi todo y no haciendo cosas que le puedan molestar al agresor, intenta controlar la agresión; o,

simplemente se niega a cumplir sus exigencias para acelerar el estallido y enfrentarlo lo más pronto posible en vez de seguir sufriendo la espera. (4)

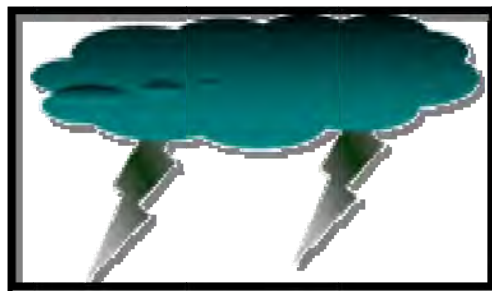


#### **4.2.2 Fase de explosión**

Se acaba la acumulación de tensiones. Es la más corta pero la más dañina.

Puede incluir violencia: física, psicológica y/o sexual.

Las mujeres maltratadas informan que, una vez que el ataque ha comenzado, sólo el agresor puede detenerlo. La mujer, lo único que puede hacer, es tratar de ponerse a salvo; ya que, cuando por fin explota, su rabia es incontrolable. Quiere aniquilar a su víctima, y como mínimo, la aterroriza y humilla. (4)



#### **4.2.3 Fase de luna de miel o reconciliación**

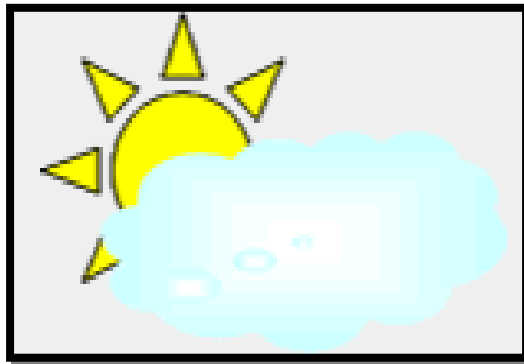
O también llamada “Fase de arrepentimiento y ternura”. Sale el sol de nuevo. Comienza después de que ha estallado la violencia y se ha disipado la tensión. Esta etapa incluye una variedad de conductas, que van desde la negación de lo ocurrido hasta las tentativas de expiación y las promesas de cambiar.

En ocasiones, el agresor reconstruye mentalmente el acto, con el fin de hacer recaer la culpa sobre la víctima, a quien acusa de haber provocado la agresión.

(4)

Cuando la mujer abandona al agresor, éste se dedica a convencer a familiares y amigos que ama a su mujer y quiere recuperarla. La mujer se siente culpable ya que estas personas le dicen que su marido necesita ayuda y que prácticamente debe correr a sus brazos, ya que sufre en soledad, sin realmente saber por cuánto tiempo ha recibido tratos atroces.

El agresor hace creer a la mujer que verdaderamente ha cambiado y lo demuestra siendo cariñoso, jurando una y otra vez amor eterno. Ella generalmente, por diversas razones circunstanciales, vuelve a creer en él.



La escalada de violencia es un concepto que se refiere al proceso de ascenso paulatino de intensidad y duración de la agresión en cada ciclo consecutivo, esto quiere decir, que cada vez se va acortando la distancia entre cada fase, las que por el hecho de ser un ciclo, se repetirán una y otra vez, siguiendo el mismo orden. (4)

### **4.3 Factores de riesgo más frecuentes**

Existen ciertos patrones que permiten tener una percepción de un posible maltrato o maltratador, estos patrones son conocidos como factores de riesgo. (1)

Los más importantes son: alcoholismo y drogadicción.

#### **4.3.1 Alcoholismo**

Es una enfermedad crónica y progresiva que deriva de la ingesta excesiva y no controlada de alcohol, el cual se encuentra en todas las bebidas alcohólicas en mayor o menor grado. El alcoholismo es un problema que tiene poco que ver con el tipo de alcohol que se consume, cuanto tiempo se ha estado bebiendo o la cantidad exacta de alcohol que se consume. Sin embargo, el alcoholismo tiene mucho que ver con la necesidad incontrolable de beber de la persona. Poco a poco, el alcohol se convierte en una droga para la persona que bebe, que sirve para cambiar el estado de ánimo, más que una bebida que se toma como parte de una costumbre social, ya que se suele empezar a consumir con otras personas. En un principio, la persona muestra mucha tolerancia al alcohol, en algunas ocasiones parece que no le afectara. Pero luego el bebedor empieza a tomar a pesar de sí mismo, y el embriagarse se vuelve lo más importante, hasta que la persona pierde el control sobre la bebida y no sabe cuánto va a tomar. Es aquí donde el alcohol es ya una adicción y la persona siente que no puede dejar de beber.

El consumo de alcohol convierte al hogar en un recinto donde impera el dolor y la violencia. Esto reincide en violencia psicológica, seguida de agresiones físicas.

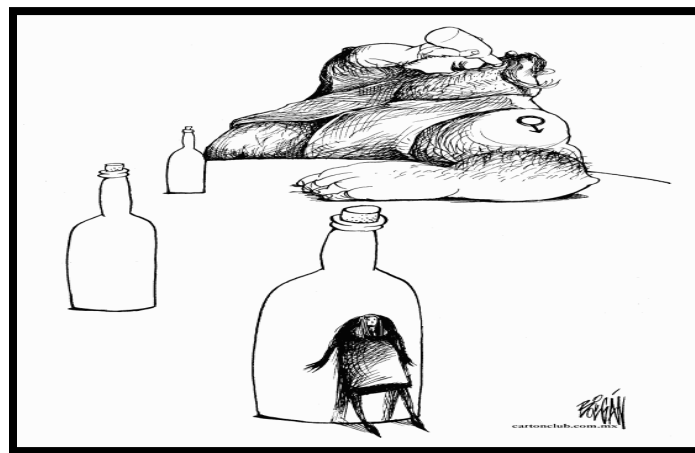
Las estadísticas muestran que más de la mitad de los agresores bebe alcohol antes de involucrarse en episodios de violencia intrafamiliar.

El uso de alcohol y la ocurrencia de violencia entre las parejas no es causal, es decir, que tomar alcohol no necesariamente provoca actos violentos.

El uso de alcohol tiene dos efectos sobre la violencia intrafamiliar: primero, el uso de alcohol aumenta el riesgo de que el maltrato físico sea más severo; es decir, que el empujón se convierta en una patada o la cachetada en un puño. Así, entre más alcohol, más riesgo de heridas graves. Por otra parte, se ha encontrado en otros estudios que la frecuencia de los episodios de agresiones físicas y verbales es mayor cuando hay consumo de alcohol; es decir que entre más alcohol, más golpes y más insultos.

Ahora, no sólo toman los agresores, también toman alcohol las víctimas: el alcohol es la excusa que tiene el hombre o el agresor, que también puede ser mujer, para negar que la violencia ocurrió o para decir simplemente que no se acuerda y como no se acuerda, es como si no hubiera pasado; como no hay responsabilidad ellos piensan que también es más fácil hacerse perdonar. Con respecto a las víctimas, las que han sido o viven todavía con la persona que las maltrata, utilizan muchas veces el alcohol para disminuir el dolor, el miedo o la ansiedad o como forma de afrontar el daño físico y emocional del abuso. A veces también toman por vengarse de sus parejas.

Así mismo se le considera al alcoholismo una de las principales causas de la violencia intrafamiliar ya que en muchas ocasiones son los hombres, quienes al estar bajo los efectos del alcohol, golpean a sus esposas e hijos provocando también violencia psicológica y sexual. (16, 17)



Fuente: <http://images.google.com.mx/imgres?imgurl>

### **4.3.2 Drogadicción**

Es una enfermedad que consiste en la dependencia de sustancias que afectan el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones en el comportamiento, la percepción, el juicio y las emociones. Los efectos de las drogas son diversos, dependiendo del tipo de droga y la cantidad o frecuencia con la que se consume. Pueden producir alucinaciones, intensificar o entorpecer los sentidos, provocar sensaciones de euforia o desesperación.

Algunas drogas pueden incluso llevar a la locura o a la muerte.

La dependencia producida por las drogas puede ser de dos tipos:

1. Dependencia física: El organismo se vuelve necesitado de las drogas, tal es así, que cuando se interrumpe el consumo se sobrevienen fuertes trastornos fisiológicos, lo que se conoce como síndrome de abstinencia.

2. Dependencia psíquica: Es el estado de euforia que se siente cuando se consume la droga, y que lleva a buscar nuevamente el consumo para evitar el malestar u obtener placer. El individuo siente una imperiosa necesidad de consumir droga y experimenta un desplome emocional cuando no la consigue.

Algunas drogas producen tolerancia, que lleva al drogadicto a consumir mayor cantidad de droga cada vez, puesto que el organismo se adapta al consumo y necesita una mayor cantidad de sustancia para conseguir el mismo efecto.

La dependencia física o psíquica, producida por las drogas, puede llegar a ser muy fuerte, esclavizando la voluntad y desplazando otras necesidades básicas como comer y dormir. La necesidad de droga es más fuerte. La persona pierde todo concepto de moralidad y hace cosas que, de no estar bajo el influjo de la droga, no haría, como mentir, robar, prostituirse, causar violencia intrafamiliar e incluso matar. La droga se convierte en el centro de la vida del drogadicto, llegando a afectarla en todos los aspectos: en el trabajo, en las relaciones familiares e intrapersonales, en los estudios, etcétera.

Al actuar directamente en el sistema nervioso, las drogas pueden provocar la desintegración familiar acompañada de la violencia física, psicológica y sexual del integrante de la familia, consumidor de la droga. (16, 17)



Fuente: <http://images.google.com.mx/imgres?imgurl>

#### **4.4 Grupos etarios**

En 1994 se analizó una muestra de 5,266 casos de violencia conyugal atendidos en el CAVI, observándose los siguientes resultados:

- El 90% de las víctimas son mujeres cuyas edades oscilan entre los 21 y 30 años, estando 62% casadas con su agresor, 35% viviendo en unión libre y sólo 3% en amasiato.
- La escolaridad predominante en las víctimas era de primaria y secundaria en un 51%, siendo 35% amas de casa y 16% empleadas no profesionales.

Con respecto a los agresores, la misma fuente reporta que 85.9% de los agresores fueron hombres y 14.1% mujeres, oscilando su edad entre 21 y 40 años, teniendo como escolaridad 55% tan sólo hasta la secundaria, siendo 15% analfabetas y 30% con nivel de licenciatura o mayor. (1)

Además de lo anterior, se observó que respecto a los tiempos de convivencia como pareja:

-60% tenían entre 5 días a 5 años.

-18% entre 6 a 10 años.



-13% entre 16 y 60 años

-9% entre 11 y 15 años. (1)

Desde su creación y hasta 1998, el CAVI, ha atendido casos que han involucrado a 108,392 personas, siendo 85.6% mujeres y 14.4 hombres%. El rango de edades de las personas atendidas va desde los 6 años hasta mayores de 55 años.

Siendo la edad de los agresores involucrados en el acto violento de 18 años como mínimo y teniendo un máximo de 39 años, en más de la mitad de los casos, tenemos lo siguiente:

-Con relación al **tipo de maltrato**:

Maltrato físico- psicológico	<b>53.3%</b>
Maltrato psicológico	<b>14.8%</b>
Maltrato sexual	<b>1.6%</b>
Maltrato físico-psicológico y sexual	<b>30.3%</b>

-Con respecto al **estado civil** se ha observado:

Casados	<b>50%</b>
Casados pero que se encuentran separados	<b>24%</b>
En unión libre	<b>19.1%</b>
Solteros	<b>6.9%</b>

-Con relación a la **escolaridad** del golpeador:

Primaria	<b>28.1%</b>
----------	--------------

Estudios de secundaria	<b>29.7%</b>
Bachillerato	<b>12.7%</b>
Estudios a nivel técnico	<b>16.2%</b>
Estudios de licenciatura o más	<b>10.3%</b>
Sin estudios	<b>3%</b>

-En lo que respecta a la **situación laboral** del golpeador:

Estudiantes	<b>12%</b>
Con empleo fijo	<b>73%</b>
Desempleados	<b>15%</b>

-Con respecto al **nivel social de las parejas**, se ha observado:

Bajo	<b>7.1%</b>
Medio bajo	<b>19.9%</b>
Medio	<b>59.1%</b>
Medio alto	<b>4.8%</b>
Alto	<b>4.5%</b>
Se consideran sin economía	<b>4.6%</b>

-En lo que corresponde a **consumo de alcohol y drogas de los golpeadores**, se encontró:

Consumidores frecuentes de alcohol	<b>54%</b>
Consumidores de alcohol y drogas	<b>10%</b>
No consumidores de alcohol y drogas	<b>36%</b>

-En lo que corresponde al **parentesco entre víctima o victimario** que participan en el acto violento:

Cónyuges	<b>69%</b>
Alguno de los padres	<b>2%</b>
Hermano	<b>3.7%</b>
Algún hijo	<b>5.6%</b>
Ex cónyuges	<b>6.7%</b>
Concubinos	<b>13%</b>

#### **4.5 Síndrome de la mujer maltratada**

El síndrome de la mujer maltratada, definido por Walker y Dutton se define como una adaptación a la situación aversiva, caracterizada por el incremento de la habilidad de la persona para afrontar los estímulos adversos y minimizar el dolor, además de presentar distorsiones cognitivas, como la minimización, negación o disociación; por el cambio en la forma de verse a sí mismas, a los demás y al mundo. También, pueden desarrollar los síntomas del trastorno de estrés postraumático, sentimientos depresivos, de rabia, baja autoestima, culpa y rencor y suelen presentar problemas somáticos, disfunciones sexuales, conductas adictivas y dificultades en sus relaciones personales. <sup>(16)</sup>

Enrique Echeburúa y Paz del Corral, equiparan estos efectos al trastorno de estrés postraumático, cuyos síntomas y características, sin duda, aparecen en algunas de estas mujeres: re-experimentación del suceso traumático, evitación de situaciones asociadas al maltrato y aumento de la activación. Estas mujeres tienen dificultades para dormir, con pesadillas, en las que reviven lo pasado, están continuamente alerta, hipervigilantes, irritables y con problemas de concentración.

Además, el alto nivel de ansiedad genera problemas de salud y alteraciones psicosomáticas y pueden aparecer problemas depresivos importantes. <sup>(16)</sup>

#### **4.5.1 Desarrollo del Síndrome de la mujer maltratada**

Marie-France Hirigoyen diferencia en dos fases las consecuencias, las que se producen en la fase de dominio y a largo plazo.

En la primera fase, la mujer está confusa y desorientada, llegando a renunciar a su propia identidad y atribuyendo al agresor aspectos positivos que la ayudan a negar la realidad. Se encuentran agotadas por la falta de sentido que el agresor impone en su vida, sin poder comprender lo que sucede, solas y aisladas de su entorno familiar y social y en constante tensión ante cualquier respuesta agresiva de su pareja. <sup>(16)</sup>

La segunda fase se refiere a las etapas por las que pasan las víctimas, a partir del momento en que se dan cuenta del tipo de relación en la que están inmersas. Durante esta fase, las mujeres pasan un choque inicial en el que se sienten heridas, estafadas y avergonzadas, además de encontrarse apáticas, cansadas y sin interés por nada.

#### **4.5.2 Tratamiento**

En muchas ocasiones, la mujer pasa por un periodo de reflexión y quizá varios intentos de salir de esa relación violenta, con ayuda terapéutica o sin ella, hasta que tome la decisión definitiva. A partir de entonces, el apoyo psicológico se centrará en varios aspectos, valorando previamente las necesidades y demandas individuales de cada paciente.

Deberemos evaluar cuáles han sido las secuelas concretas que ha dejado la situación vivida en esa persona y graduarlas, para establecer un orden para el tratamiento. (17)

Algunas de las intervenciones más habituales y básicas para su recuperación serían:

- Información sobre la violencia de género, causas y origen, mitos, etc.
- Reducción de la activación y la ansiedad en las formas en que se manifieste (insomnio, crisis de pánico, etc.).
- Fomento de la autonomía, tanto a un nivel puramente psicológico, a través de un cambio de ideas distorsionadas sobre sí misma y el mundo, como a nivel social, económico, etc., orientándola en la búsqueda de empleo, recuperando apoyos sociales y familiares.

#### **4.6 Prevención y Atención a la violencia intrafamiliar**

Nuestras Leyes en México son bastante claras respecto a los derechos humanos, se respeta la integridad física, las costumbres, las propiedades, el trabajo, la diversión y el esparcimiento, y también se escucha y se trata con dignidad y sin humillaciones a cualquier ciudadano para que pueda disfrutar de estos derechos de manera libre y, sobre todo, sin violencia. (3)

## **5. REGLAMENTACIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA EL DISTRITO FEDERAL**

### **5.1 Nuevo Código Penal Para el Distrito Federal**

En Libro Segundo, Parte Especial, Título Octavo de los Delitos Cometidos en contra de un miembro de la familia, en sus artículos 200 al 202, aborda lo relativo al Tipo Penal de Violencia Familiar su equiparable, estableciendo que se castigará al sujeto activo que infiera lesiones o cometa cualquier otro delito: al cónyuge, concubina o concubinario, pariente consanguíneo en línea recta ascendente o descendente sin limitación de grado, al pariente colateral consanguíneo o afín hasta el cuarto grado, al adoptante o adoptado, que maltrate física o psicoemocionalmente a un miembro de la familia. Y es equiparable cuando estas conductas se realicen en contra de la persona que esté sujeta a su custodia, protección o cuidado, o tenga el cargo de tutor sobre la persona, o de aquellas personas que no reúnen los requisitos para considerarse como concubinato, siempre y cuando hagan vida en común. Así mismo, se da la facultad expresa al Ministerio Público de aplicar las medidas de apremio y que ejercitarse la acción penal, solicite a la Autoridad Judicial, la aplicación de medidas de protección para la víctima. (3)

Es una de las reglamentaciones que abarca el mayor número de supuestos en relación a la protección de los sujetos pasivos víctimas de violencia familiar, pero la persecución del delito sigue siendo de oficio lo que da desventaja a la víctima.

### **5.2 Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar**

Fue la primera en su tipo que se promulgó en el país.

En el Título Primero, Capítulo Único, se encuentran contenidas las disposiciones generales de la ley siendo su objeto, el establecer las bases y procedimientos de asistencia para la prevención de la violencia familiar en el Distrito Federal, así como las atribuciones y facultades que en el ámbito de su competencia tienen las autoridades involucradas en la materia. (3)

En el Título Segundo, Capítulo Único, se instituye la creación del Consejo para la Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar en el Distrito Federal como órgano honorario, de apoyo y evolución, teniendo entre sus principales atribuciones, participar en la elaboración del Programa General para la Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar en el Distrito Federal. Así mismo, se crean los Consejos para la Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar Delegacionales en cada una de las Demarcaciones Territoriales del Distrito Federal los cuales funcionarán con las mismas características del Consejo arriba señalado y que estará presidido por el Delegado Político de la demarcación correspondiente. (3)

El Título Tercero, en su Capítulo Primero, establece lo concerniente a la atención especializada tendiente a la protección de los receptores de tal violencia, así como a la reeducación respecto a quien la provoque en la familia, se basará en modelos psicoterapéuticos reeducativos tendientes a disminuir y, de ser posible, de erradicar las conductas de violencia. Esto se dará con la codyuvancia de las Delegaciones Políticas, a través de la Unidad de Atención, Secretaría de Gobierno, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, la Secretaría de Seguridad Pública y los órganos jurisdiccionales. En el Capítulo II, relativo a la Prevención, se señalan las funciones que en materia de y Prevención de la Violencia Familiar, corresponde a la Secretaría de Educación, Salud y Desarrollo Social. (3)

En el Título Cuarto, Capítulo Primero, se establecen los procedimientos que podrán utilizar las partes en un conflicto familiar para resolver sus diferencias. Dichos procedimientos estarán a cargo de las Delegaciones. Quedan exceptuadas

aquellas controversias que versen sobre acciones o derechos del estado civil irrenunciables o delitos que se persigan de oficio. En el Capítulo Segundo, se señalan las sanciones e infracciones que contempla la Ley. Y dentro del Capítulo Tercero, se señala que, en contra las resoluciones y la imposición de sanciones de la Ley, procederá el recurso que establece la Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal. (3)

### **5.3 Ley de Atención y Apoyo a las Víctimas del Delito para el Distrito Federal**

El objeto de la Ley es garantizar a la víctima u ofendido del delito el goce y ejercicio de los derechos y las medidas de atención y apoyo. Que la Procuraduría será la Autoridad responsable, a través de la Subprocuraduría, de que la víctima, por algún delito que corresponda conocer a los Tribunales del Distrito Federal, reciba asesoría jurídica, atención médica, psicológica y orientación social cuando lo requiera. (3)

Dentro del Título Segundo, en el Capítulo Primero, se encuentran contenidos los Derechos de las Víctimas y las obligaciones que al respecto tienen las autoridades de que proporcionarán atención y apoyo las víctimas del delito, en sus respectivos ámbitos de competencia. (3)

El Título Tercero, en su Capítulo Primero, expone que el Consejo para la Atención y Apoyo a las Víctimas del Delito es un órgano de apoyo, asesoría y consulta, el cual tendrá por objeto fortalecer y promover las acciones a favor de las víctimas del delito, actuará en coordinación con la Procuraduría, para el eficaz cumplimiento de sus funciones y participará en la formulación del proyecto de Programa para la Atención y Apoyo a las Víctimas del Delito en el Distrito Federal, así como contribuir al establecimiento de medidas, estrategias y acciones que de él se deriven. El Capítulo Segundo, contiene la reglamentación en relación con el Programa de Atención y Apoyo a la Víctima del Delito y su contenido. El Capítulo



Tercero, establece los lineamientos del Fondo para la Atención y Apoyo a las víctimas, recursos oficiales y provenientes de la sociedad civil. El Capítulo Cuarto, aborda lo referente a los beneficios económicos y la protección económica provisional que se otorga a las víctimas a través del Fondo. (3)

El Título Cuarto, dentro del Capítulo Primero, aborda lo concerniente al derecho de la atención y asistencia médica y psicológica que tiene la víctima por algún delito. (3)

## 6. LESIONES BUCALES MÁS FRECUENTES

Frecuentemente la boca es traumatizada en casos de violencia intrafamiliar.

La mayor parte de las lesiones bucales pueden ser ocasionadas mediante el empleo de utensilios de cocina, botellas de vidrio, patadas en la boca, golpes con el puño, etc. Estas agresiones usualmente dan como resultado traumatismos en la región facial. (2)

La identificación de las víctimas del maltrato familiar es complicada, ya que estas mujeres sólo en raras ocasiones dan información voluntariamente. No existe ningún tipo de indicio socioeconómico ni cultural que pueda predecir el maltrato de la esposa. (2)

Lo que nos lleva a sospechar la existencia de malos tratos es cuando hay:

-Demora considerable entre el tiempo en que fue causada la lesión y la presentación para el tratamiento.

-Evidencia de repetidas lesiones en la cara, cuello y boca.

-Si hay una historia previa de malos tratos.

Los tipos de traumatismos dentales son muy diversos en función de la magnitud de la fuerza del impacto, de su dirección, de la forma y fortaleza de los dientes, etc.

Los padecimientos que se encuentran con mayor frecuencia son:

Hematomas en labios
Lesiones en esmalte
Lesiones en esmalte-dentina
Lesiones en esmalte-dentina-pulpa
Fractura de mandíbula

En la totalidad de los análisis epidemiológicos, el diente más afectado fue el incisivo central superior, seguido por el lateral superior e incisivo central inferior. El ángulo mesio-incisal es el que se fractura con más frecuencia. (7)

La presente clasificación de las lesiones dentales está basada en un sistema adoptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Clasificación Internacional de Enfermedades, Aplicaciones a la Odontología, 1978. Sin embargo, a fin de perfeccionarla, fue necesario clasificar y definir ciertas entidades traumáticas no incluidas en el sistema de la OMS. La siguiente clasificación incluye lesiones en el diente, en la estructura de sostén, en las encías y en la mucosa oral y está basada primordialmente en consideraciones anatómicas y terapéuticas. Esta clasificación puede aplicarse tanto a la dentición permanente como a la temporal. (7)

## **6.1 Historia Clínica**

Las lesiones dentales deben ser consideradas siempre como un caso de emergencia y tratarse inmediatamente para aliviar el dolor y mejorar el pronóstico. (7)

Los síntomas de las lesiones dentarias, a menudo, presentan un cuadro complejo; sin embargo, el uso de diversos procedimientos y de los exámenes adecuados aclarará frecuentemente la naturaleza de la lesión. (7)

Se debe tener en cuenta que un examen incompleto puede conducir a un diagnóstico inexacto y a un tratamiento inconveniente.

La información correcta y completamente registrada puede ser útil para las demandas del seguro y otras reclamaciones médico-legales. Por ello, es sumamente importante realizarla. (8)

Se deben formular una serie de preguntas que ayudarán al diagnóstico y la planificación del tratamiento.

Esas preguntas son:

- **¿Cómo se produjeron las lesiones?** La respuesta indicará la ubicación de las posibles zonas heridas (por ejemplo, si el golpe fue con algún objeto, si la aventó y se cayó, si la mordió, etc.)
- **¿Dónde se produjeron las lesiones?** En la respuesta a esta pregunta pueden existir implicaciones legales, a la vez que indicaciones de posible contaminación de las heridas.
- **¿Cuándo se produjeron las lesiones?** La respuesta implica el factor tiempo, que puede influir sobre la elección del tratamiento. (7)

También, se deberá realizar un breve historial médico sobre la salud general de la paciente, para obtener información referente a desórdenes, tales como: reacciones alérgicas, epilepsia, enfermedades sistémicas o problemas hemorrágicos, etc. Estas circunstancias pueden influir, tanto en la situación de urgencia, como más tarde, en el tratamiento a seguir. (7)

Toda incongruencia entre el aspecto de las heridas y lesiones bucales que presente la mujer y la historia que se nos cuenta, debe hacernos sospechar que existe violencia intrafamiliar. (2)

También debe obtenerse respuesta a las siguientes preguntas:

- **¿Causó el traumatismo amnesia, inconciencia, vómitos o dolor de cabeza?** Éstos son signos q pueden indicar afectación del cerebro y la mujer debe recibir inmediatamente atención médica.
- **¿Los dientes tienen alguna reacción al frío y/o calor?** Las reacciones dolorosas a los estímulos térmicos o de otro tipo, pueden indicar una dentina o pulpa expuestas. Este síntoma es proporcional, hasta cierto punto, a la zona de dentina descubierta.

- **¿Tiene algún problema en morder?**
- **¿Existe alguna perturbación de la mordida?** En estas dos últimas preguntas, se pretende averiguar si existe una limitación del movimiento mandibular o su desviación al abrir o cerrar la boca, lo que podrá indicar que puede estar fracturada la mandíbula. (7)

### **6.1.1 Examen Clínico**

El examen clínico completo, comprende a toda la zona lesionada mediante el empleo de una técnica especial de exploración. Estos procedimientos de diagnóstico pueden ser resumidos como:

-Exploración de heridas extraorales y palpación del esqueleto facial, para revelar fracturas de la mandíbula.

-Exploración de lesiones de labios, mucosa oral o de la encía. Con frecuencia hay lesiones labiales, que quizá lleguen a penetrar todo el grosor en el labio. Si es así, se tendrá en cuenta la posibilidad de que haya fragmentos de diente en las desgarraduras. Estos fragmentos enclavados pueden causar infecciones agudas o crónicas y fibromas. Un posible mecanismo de estas lesiones, es que el diente, habiendo penetrado en todo el grosor del labio, se fracture al emerger en la superficie de la piel y golpee un objeto duro. El fragmento suelto del diente es retenido en el tejido blando que lo envuelve en el momento del impacto. (7)

-Revisar las coronas dentarias para advertir la presencia y extensión de fracturas y exposiciones pulpares. Antes de examinar los dientes que han sufrido daño, se deben limpiar muy bien las coronas. Las líneas de fractura en el esmalte se deben diagnosticar dirigiendo un foco de luz paralelo al eje longitudinal del diente. Al examinar una fractura de la corona, es importante anotar si ésta afecta sólo al esmalte o incluye la dentina. La superficie de la fractura debe ser examinada cuidadosamente por si llegara a presentarse exposición pulpar, si la hay, se debe

anotar la situación y el tamaño. En algunos casos, la capa de dentina puede ser tan delgada que el contorno pulpar se puede ver como una coloración rosada. En estos casos, se debe tener cuidado de no perforar la dentina con el explorador. (9)

-Anormalidades en la oclusión. Puede significar fractura mandibular.

.Reacción de los dientes a las pruebas de vitalidad. En algunas lesiones dentarias son importantes estas pruebas para planear el tratamiento, como en las fracturas de corona. El principio de las pruebas es la conducción de estímulos a los receptores sensibles de la pulpa dental y su registro. (7)

### **6.1.2 Examen Radiográfico**

El examen clínico nos habrá determinado ya el área lesionada; esa es la zona a examinar radiográficamente. (7)

En presencia de una lesión labial penetrante, está indicada una radiografía de tejidos blandos para ubicar posibles cuerpos extraños. Deberá notarse que los músculos orbiculares de los labios se cierran firmemente alrededor de cuerpos extraños situados en los labios, imposibilitando palparlos; únicamente se les puede identificar radiográficamente. Para ello se procede aplicando una placa dental (periapical) entre los labios y el arco dentario. (7)

Cuando se presentan fracturas de esmalte y dentina, se deberá tomar una radiografía periapical para observar qué tanto hay de dentina expuesta. Lo mismo se realizará cuando exista fractura con pulpa expuesta.

Con la combinación de informaciones de los exámenes clínicos y radiográficos se podrá efectuar el diagnóstico y el plan de tratamiento. (7)

## 6.2 Hematomas en labios

HEMATOMA: Acumulación de sangre en un tejido por rotura de un vaso sanguíneo.

Las lesiones de las mucosas provocadas representan la forma más frecuente de maltrato físico, y es la que, en general, permite el diagnóstico: las lesiones suelen tener características específicas (localización, forma, color). (10)

Las lesiones de mucosa provocadas por malos tratos pueden ser producto de golpes o lanzamientos contra objetos duros, lo que produce hematomas. Por lo tanto, es la lesión más frecuente. (10)

La forma de la lesión puede ser muy diversa y depende del objeto agresor y de la intensidad de la fuerza productora de la lesión.

El color de las lesiones de la piel es dependiente de su antigüedad y de la profundidad del tejido lesionado. Cuando es profunda, la variación del color de la piel puede tardar horas o días, lo que dificulta el reconocimiento. En general, las lesiones provocadas son visibles inmediatamente después de producirse.

Tiempo después del traumatismo	Color
Inmediato (menos de un día)	Negrusco, azul oscuro
1-5 días	Rojo-violáceo
6-7 días	Rojo- púrpura

8-10 días	Verdoso
2-4 semanas	Amarillento



Fuente: <http://www.tiscar.com/images/jetaime.jpg&imgrefurl>

### 6.3 Lesiones en esmalte

Se clasifica como una fractura de la corona incompleta (infracción) y su número de código, según la clasificación de la OMS, es N 873.60. (7)

Dentro de la clasificación de los traumatismos, este tipo de lesión viene siendo una “fractura coronaria no complicada”.

Estas lesiones sólo afectan al esmalte del diente e incluye desprendimiento de porciones de éste. Las infracciones pueden verse como líneas verticales, horizontales o divergentes sobre la superficie vestibular de la corona. (7)

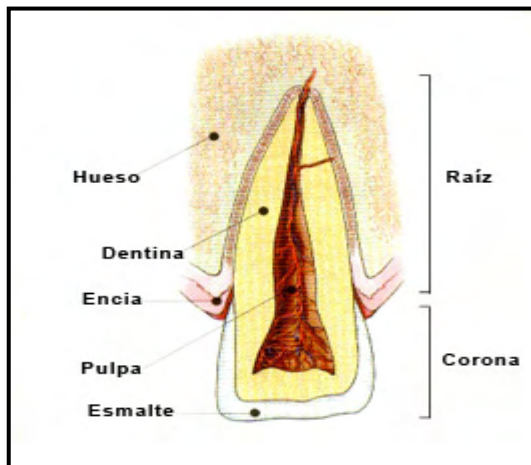
Las líneas de fractura en el esmalte se deben diagnosticar dirigiendo un foco de luz paralelo al eje longitudinal del diente, para observar si no llega a afectar también a la dentina.



Estas lesiones son frecuentes, pero sin el uso de iluminación correcta pueden ser omitidas con facilidad. (8)

**Tratamiento:** No se requiere ningún tratamiento activo. Sin embargo, en estos casos, la energía del golpe puede ser transmitida a los tejidos periodontales o a la pulpa, lo que llegaría a producir necrosis pulpar. Por esta causa son necesarios los controles periódicos.

Una restauración con resina del ángulo fracturado produce, en general, un buen resultado estético. (7)



Fuente: [www.odontocat.com](http://www.odontocat.com)

#### 6.4 Lesiones en esmalte-dentina

La OMS clasifica a este tipo de lesión como: N 873.61. (7)

Es una fractura de la corona no complicada. Afecta sólo el esmalte y la dentina sin exposición pulpar. (7)

Los túbulos dentinarios han sido expuestos, la invasión bacteriana y la inflamación pulpar es eminente. El paciente puede referir sensibilidad causada por los cambios térmicos, y dolor cuando los alimentos ejercen presión sobre el diente. (7)

Si la fractura es diagonal afectando el ángulo incisivo proximal, a menudo ocurren microexposiciones pulpares, las cuales escapan a la inspección ocular. Se deben realizar pruebas de vitalidad pulpar. Si el ápice del diente se encuentra abierto son mayores las posibilidades de respuesta pulpar. (7)

**Tratamiento:** Para proteger la pulpa contra los irritantes externos debe aplicarse, tan pronto como sea posible, un revestimiento de hidróxido de calcio sobre la dentina expuesta. La restauración de coronas fracturadas con material composite, aparece como el tratamiento de elección en la mayor parte de los casos. La restauración de composite con ácido grabador, demostró ser muy exitosa estética y funcionalmente. (7)



Fuente: [www.odontocat.com](http://www.odontocat.com)

## 6.5 Lesiones en esmalte-dentina-pulpa

Su clasificación de la OMS es N 873.62. (7)

Es una fractura de la corona que afecta al esmalte, a la dentina y expone la pulpa.

Cuando no se trata de inmediato, a veces puede ocurrir una proliferación de tejido pulpar o se puede formar una barrera cálcica, la cual puede ser destruida por la masticación. Si se trata de inmediato se produce cicatrización por calcificación, si la pulpa es protegida adecuadamente dentro de las primeras horas después de ocurrido el traumatismo. (7, 8)

La terapéutica a efectuar dependerá de: el tamaño de la exposición, tiempo transcurrido, desarrollo del foramen apical, vitalidad y tipo de dentición.

**Tratamiento:** Se deben realizar exámenes radiográficos para observar cuánto se lesionó la pulpa dental.

Los recubrimientos pulpares (directos e indirectos) deben ser utilizados, principalmente, para pequeñas exposiciones inmediatamente después de la lesión (en lo posible, dentro de las primeras horas) y donde pueda aplicarse una restauración que provea un cierre hermético contra la invasión bacteriana. (7)

En exposiciones mayores, el tratamiento adecuado a seguir es la pulpectomía y, finalmente, un tratamiento protésico consistente en una corona estética. (7)



## **6.6 Fractura de mandíbula**

**Fracturas de la rama mandibular:** Son fracturas poco frecuentes en las que la ausencia de desplazamiento es lo más comúnmente encontrado. El mecanismo de producción suele ser por impacto directo.

Fractura longitudinal: No desplazadas.

Fractura transversal: Desplazadas por acción del músculo temporal. (15)

## DIAGNÓSTICO

Clínicamente, estas fracturas suelen caracterizarse por presentar una impotencia funcional articular (imposibilidad de abrir o cerrar completamente la boca), deformidad del arco mandibular (oclusión inapropiada), crepitación, desplazamiento y anormal movilidad, inflamación dolorosa a la palpación, asimetría facial (por fractura o luxación ósea), desgarramiento de la mucosa, parestesias, disestesias o anestesia de los labios por lesión del nervio alveolar inferior. Es útil preguntar al paciente por los posibles cambios en la oclusión así como por las pérdidas dentarias. Un paciente en el que no existan cambios en la oclusión y pueda abrir completamente la boca sin dolor, presentará, excepcionalmente, una fractura mandibular. Éstas son dolorosas si son móviles y deben ser tratadas de urgencia. Conviene, dentro de lo posible, realizar una exploración física antes de que aparezca la tumefacción tisular, edema, equimosis o hematoma que dificultará la correcta

evaluación. Ante la existencia de una herida sobre el foco de fractura o desplazamiento importante, procederemos a explorar los nervios maxilares inferiores (si bien su reparación es difícil y poco satisfactoria). (15)

En condiciones normales, la amplitud de apertura de la articulación es de aproximadamente 35-40 milímetros, medido del incisivo superior al incisivo inferior, considerándose patológica por debajo de 30-35 milímetros. La articulación temporomandibular permite un deslizamiento de la mandíbula hacia delante (el paciente debe ser capaz de situar los dientes de la arcada inferior por delante de los de la arcada superior).

Las fracturas más frecuentes en los adultos son las angulares (respecto a la muela del juicio), parasinfisarias y condíleas (cervical o basicervical). Debemos tener muy en cuenta la asociación de fracturas bifocales a este nivel (37%): parasinfisarias y angulares (28%); parasinfisaria y condílea (25%) (muy frecuentes en niños); ramas horizontales y ángulo contralateral (25%). Otras lesiones faciales están asociadas en el 17.9% de los casos y en un 12% de los traumatismos mandibulares se presentan con lesiones dentales, llegando a un 49% el número de fracturas maxilofaciales que se acompañan de una fractura mandibular. (15)

Su tratamiento será quirúrgico.

## 7. CONCLUSIONES

En los medios masivos de información, encontramos que gran cantidad de las imágenes y los mensajes que se transmiten, refuerzan desgraciadamente, los estereotipos de la violencia en los hombres y la sumisión de las mujeres, cuando deberían ser críticos, ya que éstas desempeñan un papel muy importante en la sociedad.

Tal parece que la salud “no tiene boca”, ya que es evidente que los golpes y el maltrato físico hacia las mujeres, provoca en muchas ocasiones, la pérdida parcial o total de los órganos dentarios y la destrucción o alteración de las funciones de la cavidad oral.

Por eso es necesario y muy importante, que las mujeres tomen en cuenta sus propias ideas con respecto al amor y la pareja, el papel que debe desempeñar en esta relación, a qué se debe renunciar por amor, etc. Y ante todo, conocerse a sí misma, teniendo muy claros sus valores. Si los que tiene la otra persona, entran en conflicto con los suyos, deberá saber reconocerlo y no aceptar, en ningún caso, renunciar a aquello que es importante en su vida.

El amor no debe doler. El amor implica confianza, protección, respeto a los gustos del otro, comunicación, caricias, ayuda al crecimiento emocional y espiritual. Consiste en compartir la vida con alegría, dialogar sobre las diferencias y preferencias, y respetar la integridad física, moral y espiritual de la persona amada.

\*\*\* No pretendemos ser iguales que los hombres, pero sí tener nuestros propios derechos y ser valoradas y respetadas como mujeres\*\*\*

\*\*\* El silencio nos hace cómplice de este flagelo que azota nuestra sociedad, sin importar raza, credo, condición social, edad\*\*\*

\*\*\* Habla y ayuda a quienes están siendo violentadas emocional, física y psicológicamente\*\*\*

\*\*\* Hoy es un día muy especial: es el día de mi funeral.  
Anoche por fin logró matarme. Me golpeó hasta morir.  
Si por lo menos hubiera tenido el valor y la fortaleza  
de dejarlo... Si hubiera aceptado la ayuda  
profesional ... Si se lo hubiera hecho saber a  
todas mis amistades...  
¡¡¡Hoy no hubiera recibido flores!!!\*\*\*

\*\*\*Violencia no es que me quieras, violencia no es vanidad, es que me respetes y me ames ante mi y ante la sociedad\*\*\* (C. D. Alfonso Bustamante Bácame)





Fuente: [www.noticierodigital.com/forum/viewtopic.php?...](http://www.noticierodigital.com/forum/viewtopic.php?...)

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHALEY, J. A. "Violencia Intrafamiliar: causas biológicas, psicológicas, comunicacionales e interaccionales". 1ª. ed. Editorial: Plaza y Valdes Editores, 2001. Pp. 21-25, 46-49, 79-81.
2. GALEANA, P. "Los Derechos Humanos de las mujeres en México". 1ª ed. Editorial: Universidad Nacional Autónoma de México. México, 2004. Pp. 297-305, 442-447.
3. La eliminación de la violencia en contra de las mujeres en México-Enfoque desde el ámbito Internacional. 1ª ed. Secretaría de Relaciones Exteriores. UNIFEM. México, 2006. Pp. 57-59, 293-315.
4. AMATO, M. I. "La pericia psicológica en violencia familiar". –Maltrato intrafamiliar y la psicología del hombre violento. Comunicación y lenguaje. Maltrato hacia la mujer. Maltrato infantil. Violencia hacia los ancianos. Régimen jurídico de la violencia familiar. Entrevista psicológica y criterios diagnósticos. Las técnicas psicológicas y el informe pericial. Ediciones La Rocca. Buenos Aires, 2004. Pp. 31-40, 103-129.
5. HIRIGOYEN, M. F. "Mujeres maltratadas". –Los mecanismos de la violencia en la pareja. Editorial: PAIDÓS, 2006. Pp. 22-50.
6. GARCÍA, C. "Violencia Contra la mujer". –Género y Equidad en la Salud. Harvard Center for Population and Development Studies. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS). 2000. Pp. 16-23.
7. ANDREASEN, J. O., ANDREASEN, F. M. "Lesiones Dentarias Traumáticas". Editorial: Médica Panamericana S. A. Madrid, 1990. Pp. 11-45.



8. ANDREASEN, J. O. & Ravn, J. J. Epidemiology of traumatic dental injuries to primary and permanent teeth in a Danish population simple. In J. oral Surg. 1972. Pp. 235-239.
9. FINKLER, K. Gender, domestic violence and sickness in Mexico. Soc Sci Med. 1997. Pp. 1147-1158.
10. FRIEZE, I. Browne, A. Violence in marriage. En: Heise, L. L. (1998). Violence against women: An integrated ecological framework. Violence Against Women. 1989. Pp. 262-281.
11. VILLANUEVA, R. "Violencia intrafamiliar", Mujer y constitución. UNAM. México. 1998. Pp. 21-35.
12. MUÑOZCANO, M. D. "La violencia intrafamiliar en México, un estudio socioeducativo. FFyL-UNAM, Tesis de grado. México. 1999. Pp. 114-125.
13. GONZÁLEZ M. A. Demanda y oferta de los servicios: obstáculos a la mejoría del sistema de Salud en México. Fundación Mexicana para la Salud. México. 1996. Pp. 39-46.
14. RAMÍREZ, S. El mexicano, psicología de sus motivaciones. Editorial: Grijalbo. México. 2002. Pp. 98-115.
15. BRAUER, J. C. Treatment and restoration of fractured permanent anterior teeth. J. Amer. Dent. Ass. 1936. Pp. 2323-2336.
16. <http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/concha/violenciadegenero.htm>.
17. <http://www.noticierodigital.com/forum/viewtopic.php?...>
18. <http://www.odontocat.com>
19. <http://www.tiscar.com/images/jetaime.jpg&imgrefurl>